



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/429 - LA PROLACTINA FUE LA CLAVE

M. Reinares Rueda¹, A. Mencía Cordero² y C. Bernabeu Cifuentes²

¹Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años obeso sin ningún otro antecedente personal de interés, acudió a nuestras consultas refiriendo disminución de la agudeza visual bilateral de dos semanas de evolución asociando cefalea hemicraneal izquierda intermitente durante el día. No presentaba ninguna otra clínica más acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física puso de manifiesto ginecomastia bilateral. La exploración neurológica que presentó el paciente fue: Glasgow 15 puntos, pupilas isocóricas y normorreactivas (no nistagmo), pares craneales normales, sin focalidad neurológica. Fuerza y sensibilidad conservadas. Romberg negativo, sin disimetrías ni diadococinesias. En el test de agudeza visual dio como resultado 0, el cual no mejoró con estenopeico. El fondo de ojo fue normal. En analítica nos encontramos hemograma, coagulación y bioquímica dentro de la normalidad, y los siguientes parámetros vitales: tensión arterial (TA) 149/112 mmHg, frecuencia cardiaca (FC) 93 lpm, Saturación O₂ 97%.

Orientación diagnóstica: Amaurosis bilateral.

Diagnóstico diferencial: Neuritis óptica retrobulbar, migraña con aura visual, tumoración en quiasma óptico.

Comentario final: Se remitió al paciente al servicio de Oftalmología, que tras valoración decidieron derivarlo al servicio de Neurología donde se obtiene el hallazgo de prolactina elevada por lo que se deriva al servicio de Endocrinología donde se lleva a cabo una RM (Resonancia Magnética) de cráneo con contraste cuyo resultado es una tumoración en región selar-supraselar compatible con un macroprolactinoma, por lo que se inició tratamiento con carbegolina, al cual respondió disminuyendo el nivel de prolactina así como el tamaño de la tumoración, mejorando la sintomatología del paciente. Los prolactinomas son adenomas hiposarios secretores de prolactina, y suponen el 40% de todos los adenomas hipofisarios. Se denominan macroprolactinomas a aquellos cuyo tamaño es mayor o igual a 10 mm, los cuales se presentan en el 80% en varones, produciendo clínica por el efecto masa de cefalea o pérdida de visión. A pesar de que para llegar al diagnóstico sean necesarias pruebas complementarias tales como la determinación de niveles de prolactina o la RM hipofisaria, el Médico de Familia tiene la responsabilidad de llevar a cabo una buena exploración neurológica y oftálmica.

Bibliografía

1. Klibanski, Prolactinomas N Engl J Med. 2010;362:1219.
2. F. Casanueva, M. Molitch, J. Schlechte, R. Abs, V. Bonert, M.D. Bronstein Guidelines of the Pituitary Society for the diagnosis and management of prolactinomas. Clin Endocrinol (Oxf). 2006;65:265-73.

Palabras clave: Macroprolactinoma. Hipófisis. Amaurosis.